



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Experiencias de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Papel de enfermería.

Autor/es

ESTHER NIEVA PORRES

Director/es

CRISTINA LOZANO OCHOA y ELENA ANDRADE GÓMEZ

Facultad

Escuela Universitaria de Enfermería Antonio Coello Cuadrado

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

U.P. DE ENFERMERÍA

Curso académico

2019-20



Experiencias de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Papel de enfermería. , de
ESTHER NIEVA PORRES

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

Experiencias de los padres de recién nacidos prematuros
en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Papel de enfermería.



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

TRABAJO FIN DE GRADO



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

Experiencias de los padres de recién nacidos prematuros
en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Papel de enfermería.



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

UNIVERSIDAD DE LA RIOJA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
“Antonio Coello Cuadrado”.

Experiencias de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Papel de enfermería.

Experiences of parents of premature newborns hospitalized in neonatal
intensive care units. Nursing paper.

Autora: Esther Nieva Porres

TRABAJO FIN DE GRADO

Tutora: Cristina Lozano Ochoa.

Cotutor: Elena Andrade Gómez.

Fecha de entrega: 14/05/2020

Curso académico: 2019 – 2020. Convocatoria extraordinaria.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	6
2.1 Antecedentes demográficos.....	6
2.2 El recién nacido prematuro.	6
2.3 Situación de los padres y madres	8
3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.....	10
3.1 Justificación.....	10
3.2 Objetivos	10
4. METODOLOGÍA.....	11
4.1 Criterios de inclusión.....	12
4.2 Criterios de exclusión.....	12
5. DESARROLLO	14
5.1 RESULTADOS	14
5.1.1 Experiencias de los progenitores con respecto al recién nacido	14
5.1.2 Relaciones con el personal de enfermería	21
6. CONCLUSIONES	25
7. AGRADECIMIENTOS.....	27
8. BIBLIOGRAFÍA.....	28
9. ANEXOS.....	30
9.1 ANEXO 1. Artículos revisados incluidos en los resultados.....	30

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El número de recién nacidos prematuros en España ha aumentado y con ello el número de ingresos en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Para mejorar la calidad de los cuidados a los recién nacidos prematuros, es preciso involucrar a la familia como cuidadores principales. Por ello, se considera importante conocer las experiencias de los padres con respecto a su papel en las UCIN y las relaciones que se producen entre ellos y los profesionales de enfermería.

OBJETIVO: Conocer las experiencias de las madres y padres cuyos hijos han nacido de forma prematura y han sido hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

METODOLOGÍA: Para llevar a cabo este trabajo se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas. Se combinaron las palabras claves con los operadores booleanos OR y AND y se limitó a estudios publicados los 10 últimos años, en inglés o castellano y a texto completo.

RESULTADOS: Los progenitores de los recién nacidos de forma prematura manifestaban tener sentimientos de miedo, ansiedad y preocupación ante la situación inesperada surgida tras el nacimiento de sus bebés, los cuales derivaron a emociones contradictorias a medida que avanzaban las semanas. Los temas más relevantes que se analizaron son los sentimientos paterno y materno filiales con respecto a sentimientos propios ante la situación, experiencias en el cuidado del bebé, vivencias en cuanto a la lactancia materna y experiencias en cuánto al fácil acceso al bebé. Convertirse en cuidadores principales de sus bebés durante su hospitalización en las UCIN fue esencial para sobrellevar la situación, siendo imprescindible el papel desarrollado por enfermería. No solo fue esencial la información prestada y su excelente labor asistencial, también el cariño y el amor con el que trataban a los bebés y a los padres, haciéndoles sentir dentro de una familia.

CONCLUSIÓN: Las experiencias de los progenitores muestran que es necesario establecer una serie de estrategias para que los padres estén separados de sus hijos el menor tiempo posible y así asegurar la instauración del vínculo materno y paterno filial cuanto antes. Se ha observado como el personal de enfermería ha sido fundamental en el afrontamiento de la situación, estableciéndose una relación personal satisfactoria entre progenitores y personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Prematuros, cuidados intensivos neonatales, madres, padres y experiencias.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Following the definition of premature newborn, it is known that in Spain there has been an increase in the number of cases born in such situations, most of which must be hospitalized in the neonatal intensive care units (NICU). To enhance the care of these patients, the family needs to be involved as primary caregivers and as key references for newborns. Therefore, it is worth exploring the emotions of parents regarding their role in the NICU and the relationships between them and the nursing professionals.

OBJECTIVE: To know the experiences of parents whose children have been prematurely born and hospitalized in neonatal intensive care units.

METHODOLOGY: To conduct this work, a literature review was performed in the main scientific databases. Keywords were combined with Boolean operators OR and AND and limited to studies published in the last 10 years, in English or Spanish, and to complete texts.

RESULTS: The progenitors of the premature newborns expressed feelings of fear, anxiety and concern about the unexpected event after the birth of their babies, which led to contradictory emotions over the weeks. The most relevant issues examined were parental-filial feelings about their feelings towards the situation, experiences in childcare, experiences in breastfeeding, and experiences in terms of easy access to the baby. Becoming the primary caregiver of their babies during their hospitalization in the NICU was essential to cope with the situation, being indispensable the role developed by the nursing staff. Not only was the information provided and their excellent care work essential, but also the love and care they gave to the babies and parents, making them feel part of a family.

CONCLUSION: The experiences of the parents show that it is necessary to establish a series of strategies so that they are separated from their children for the shortest possible time and hence ensure the establishment of the parental-filial bond as soon as possible. It has been observed that the nursing staff has been crucial in coping with the situation, establishing a successful personal relationship between parents and nursing staff.

KEY WORDS: Prematurity, premature, neonatal care, mothers, fathers, experiences.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Antecedentes demográficos.

En España, donde reciben cuidados prenatales un 95% de las mujeres embarazadas, el número de niños prematuros ha aumentado de tal forma que, en las últimas tres décadas, casi se ha duplicado (del 4-5% al 7-8%). Entre un 8% y un 10% de los nacimientos ocurren antes de la 37 semana de gestación y justifican el 75% de la mortalidad perinatal y el 50% de la discapacidad en la infancia (1).

En el año 2018, el total de nacimientos en España fue de 372.777 atendiendo a los parámetros igualmente mencionados antes. De ellos, un total de 24.238 fueron nacimientos bajo las mismas condiciones de tipo de parto y grupo de edad de la madre, pero variando el tiempo de gestación, siendo nacimientos previos a las 36 semanas de gestación. Se puede afirmar, que ocupan un 6,5% de la población (2).

2.2 El recién nacido prematuro.

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días (3, 4) y que tiene un peso al nacer menor de 2,5kg (4). El término pretérmino no implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente.

La Organización Mundial de la Salud indica que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de recién nacidos prematuros (1, 4), y de ellos, los que sobreviven, lo hacen con algún tipo de discapacidad para toda la vida. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando (5). La mayor parte de la morbilidad identificada en los recién nacidos se corresponde al rango de edad de los pretérmino y su nacimiento corresponde a un parto espontáneo o nacido tras amniorraxis prematura (>50%). Por otra parte, el nivel socioeconómico de la madre, el consumo de tabaco o la hipertensión materna también son influyentes en que se desencadene (3).

Otra definición aportada por Merck y otros es la que define la prematuridad teniendo en cuenta la edad gestacional del recién nacido. Aunque los recién nacidos prematuros tienden a ser pequeños, esta definición basada en el peso es inapropiada, porque muchos recién nacidos que pesan < 2,5 kg son maduros o posmaduros, pero pequeños para la edad gestacional; su aspecto y sus problemas son diferentes (6).

La edad gestacional (EG) es el tiempo transcurrido desde el comienzo del último período menstrual de la mujer; por lo general se cuenta en semanas, por lo tanto, no es la edad embrionaria real del feto (7).

La valoración de la edad gestacional en un recién nacido se puede realizar mediante información obstétrica reglamentaria considerando o bien la fecha de última regla (FUR) y/o a través de la estimación por ecografía fetal precoz que se realiza en la semana 12 de gestación (8).

Se estima que el bebé está preparado para nacer según la fecha probable del parto a las 40 semanas de gestación (6) pero esto no siempre se cumple, es decir, es un dato

aproximado y orientativo ya que algunos bebés nacen antes de la semana 40 de gestación y otros posteriores a esa semana.

Uno de los artículos trabajados afirman la necesidad de reevaluar la EG pediátrica en un periodo dentro de las 24-72 horas después de nacer en los casos en los que no coincide con la EG Obstétrica y cuando son nacidos pretérmino, debido a la dificultad de éstos para valorar su capacidad neuromuscular (8).

Los neonatos por lo tanto se pueden clasificar (6):

Según su EG los recién nacidos se clasifican en RN pretérmino, cuando es menor a 37 semanas; RN a término cuando la EG es de 37 a 41 semanas; y RN post término 42 o más semanas.

De la misma forma, dentro de los recién nacidos pretérmino se clasifican además como: extremadamente pretérmino si el parto se produce antes de la semana 28 de gestación; muy pretérmino si el parto se produce entre la semana 28 y 32 (no incluida); moderadamente pretérmino si el nacimiento es entre las semanas 32 y 34 (no incluida) de gestación; y pretérmino tardío si el parto se produce entre las semanas 34 y 37 (no incluida) de gestación.

Los recién nacidos también se pueden clasificar atendiendo al examen físico teniendo en cuenta sus medidas antropométricas (9):

1. Según su peso para la edad gestacional estimada, es decir, según su peso estimado: se utiliza la curva de peso al nacer según la edad gestacional y se clasifica para el RN en adecuados para la edad gestacional (AEG) cuando su peso se encuentra entre los percentiles 10 – 90; grandes para la edad gestacional, cuando es superior al percentil 90; y pequeños para la edad gestacional cuando su peso es inferior al percentil 10.
2. Según peso en el momento del parto se clasifican en macrosómicos, si su peso es igual o mayor a 4000 gramos, recién nacido con peso adecuado, si oscila entre 2500 y 3999; bajo peso al nacer (BPN) si supera es entre 1500 y 2450 gramos; muy bajo peso al nacer (MBPN), si ronda los 1000 y 1499; y, por último, extremadamente bajo peso al nacer (EBPN), entre 500 y 999 gramos.
3. Según el perímetro encefálico: se tiene en cuenta la medida de la base del cráneo del RN y se divide en 3 categorías: macrocefalia, normocefalia y microcefalia.

Este trabajo de fin de grado se centrará en aquellos recién nacidos antes de la semana 37, es decir de forma prematura, centrándonos en los nacidos antes de la semana 36 y/o que su peso sea inferior a 1500 gramos y/o que permanezcan hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

La morbilidad está íntimamente relacionada con la aparición de las patologías más prevalentes en estos recién nacidos como son la hipotermia, causada principalmente por la diferencia de humedad y temperatura entre el útero materno y el exterior además de por la escasa cantidad de grasa que tienen bajo la piel y el bajo metabolismo basal; hipoglucemia; dificultad respiratoria, por el nivel de inmadurez de

sus pulmones (enfermedad de membrana hialina, displasia broncopulmonar, pausas de apnea); dificultades en la alimentación, debido a que la barrera intestinal se encuentra inmadura y no protege adecuadamente de los microbios que puedan infectar al bebé. Esto, más la sobrecarga de leche artificial, causa una de las enfermedades más importantes en el prematuro que es la enterocolitis necrotizante; ictericia, por exceso de procesamiento de la bilirrubina en el hígado todavía inmaduro; infecciones, por un sistema inmunitario incompetente y problemas oculares o neurológicas (2, 3, 10, 11).

La supervivencia de estos recién nacidos en la mayoría de las ocasiones se encuentra en manos de aquellos profesionales cuyas competencias son el diagnóstico y cuidado de neonatos en las unidades destinadas para ellos, las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (2).

El aumento de la supervivencia además ha derivado a la mejora continua de las UCIN, conduciendo a una creciente demanda de intervenciones en etapas tempranas destinadas a prevenir las patologías del desarrollo del prematuro y a ayudar a su óptimo crecimiento (2).

Para mejorar la calidad de vida de los neonatos nacidos de forma prematura, se cree preciso replantear el algoritmo de cuidados que se proporciona al recién nacido, teniendo en cuenta el papel que desempeña la familia en estos cuidados (12). Dentro de la práctica profesional en las UCIN se evidencia un fuerte impacto en la familia de cara al nacimiento de su hijo (13).

2.3 Situación de los padres y madres

Los padres y madres que esperan un hijo suponen que tanto el embarazo como el parto tendrán un curso normal, por lo que casi nunca están preparados para enfrentarse a un parto prematuro y a la estancia repentina de sus hijos en la UCIN (14).

Estos progenitores pueden verse sometidos a un importante impacto emocional que modifica el proceso habitual de la crianza (13), partiendo desde la barrera que en el vínculo madre-hijo se produce y por consiguiente, no pudiendo ésta suplir las necesidades totales del bebé (15).

El golpe afectivo es grandioso en el padre que en muchas ocasiones es la primera persona que se enfrenta a la hospitalización de su hijo cuando la madre se encuentra hospitalizada tras el parto (13); y para la madre, debido a los cambios tanto físicos como hormonales que le suceden desde el momento de la concepción, agravándose en el momento que reciben la noticia de que su hijo va a nacer de forma prematura (15).

En la actualidad, se tiende a recargar el rol de la madre como cuidadora principal (16), pero cierto es que el padre llega a la UCIN acompañado de una carga emocional y de preocupaciones relacionadas tanto con el estado del bebé esperado como de la salud de la madre, con una serie de impactos relacionados con el funcionamiento de las UCIN, las características de su hijo y las alteraciones patológicas de éste (13).

Los miembros del equipo de salud y, en especial, los profesionales de enfermería de la UCIN deben reconocer y comprender las vivencias de los progenitores para poder cubrir sus verdaderas necesidades y ofrecer cuidados de calidad tanto a los bebés como a los progenitores proporcionándoles elementos adaptativos, que indudablemente van más allá de dar información sobre la enfermedad del bebé y los procedimientos realizados (17, 18).

Poco a poco, la mirada del personal de salud se dirige a los progenitores de los niños hospitalizados en la UCIN para reconocerles y darles el espacio que tienen por derecho propio al lado de sus hijos (14, 15).

Por ello en este trabajo fin de grado se analizaron las experiencias tanto de las madres como de los padres de recién nacidos prematuros durante la hospitalización de estos en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

3.1 Justificación

En estos tiempos, el número de casos de bebés que deben ingresar en la unidad de neonatología va en aumento (1) ya sea por factores obstétricos como el prolapso de cordón, por factores maternos como patologías asociadas al embarazo o por problemas en el propio bebé (19). El trabajo multidisciplinar en las unidades de neonatología conforma un trabajo exhaustivo con los pacientes que les ocupa. Por ello deben estar familiarizados con las necesidades de los recién nacidos, incluyendo la atención a sus progenitores, ya que son parte importante en su recuperación (20).

La salud mental de los progenitores cuyos hijos han nacido prematuramente puede verse afectada. Por ello, el objetivo principal de este trabajo de fin de grado será conocer las experiencias de las madres y padres durante este periodo en el que están separados de sus hijos, conocer sus sentimientos, sus emociones, cómo viven esta situación a la que nadie los prepara.

Según la OMS la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Según esta definición las enfermeras son las encargadas de brindar cuidados al paciente, pero sin olvidar a la familia. Por ello, este trabajo fin de grado analizará la forma en que el papel de la enfermera puede dirigir su atención a pacientes de la unidad de neonatología y, además, a sus padres (1).

3.2 Objetivos

El objetivo general de este trabajo es:

- Conocer las experiencias de las madres y padres cuyos hijos nacidos prematuramente se encuentran hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Los objetivos específicos son:

- Averiguar la consecuencia de la hospitalización de los recién nacidos prematuros en la salud emocional de los padres.
- Conocer las experiencias de las madres y los padres con respecto a la lactancia materna.
- Analizar las experiencias de los padres y las madres de los recién nacidos prematuros ingresados en las unidades de neonatos con respecto al servicio prestado.
- Analizar el papel de la enfermería durante el proceso de hospitalización de los recién nacidos prematuros en las unidades de cuidados intensivos neonatales con éstos y con respecto a sus progenitores.

4. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como son Pubmed y Dialnet, obteniendo información, además de páginas como BMC Pediatric y Google, y de páginas oficiales como son el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Sociedad Española de Neonatología (SENEO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para facilitar la búsqueda en las diferentes bases de datos, se ha procedido a definir primero los términos Dec's y MeSH, así como sus sinónimos tal y como aparece en la Tabla 1. Además, se aplicaron los siguientes límites, incluyendo artículos publicados los últimos diez años, en castellano o en inglés y que estuviesen disponible en texto completo. La estrategia de búsqueda se llevó a cabo combinando las palabras clave y sus sinónimos con los operadores booleanos AND y OR.

Tabla 1. Términos Dec's y Mesh.

Búsqueda (Dec's que he seleccionado / Decs totales de la búsqueda)	Termino en español	Término en inglés (Mesh)
Prematuro (2/36)	Bebé prematuro Nacimiento prematuro	Infant, Premature Premature Birth
Madre (3/36)	Interacción Madre – Hijo Madres Método Madre canguro	Mother – Child Relations Mothers Kangaroo-Mother Care Method
Padre (2/4)	Relaciones Padre-Hijo Padre	Father-Child Relations Fathers
Experiencias (1/3)	Acontecimientos que cambian la vida	Life Change Events
Neonatos (2/6)	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal Neonatos	Intensive Care Units, Neonatal Infant, Newborn

Fuente: elaboración propia.

Una vez llevada a cabo la estrategia de búsqueda y aplicados los límites, se realizó la lectura del título y resumen de estos aplicando los criterios de inclusión y exclusión que se muestran a continuación.

4.1 Criterios de inclusión

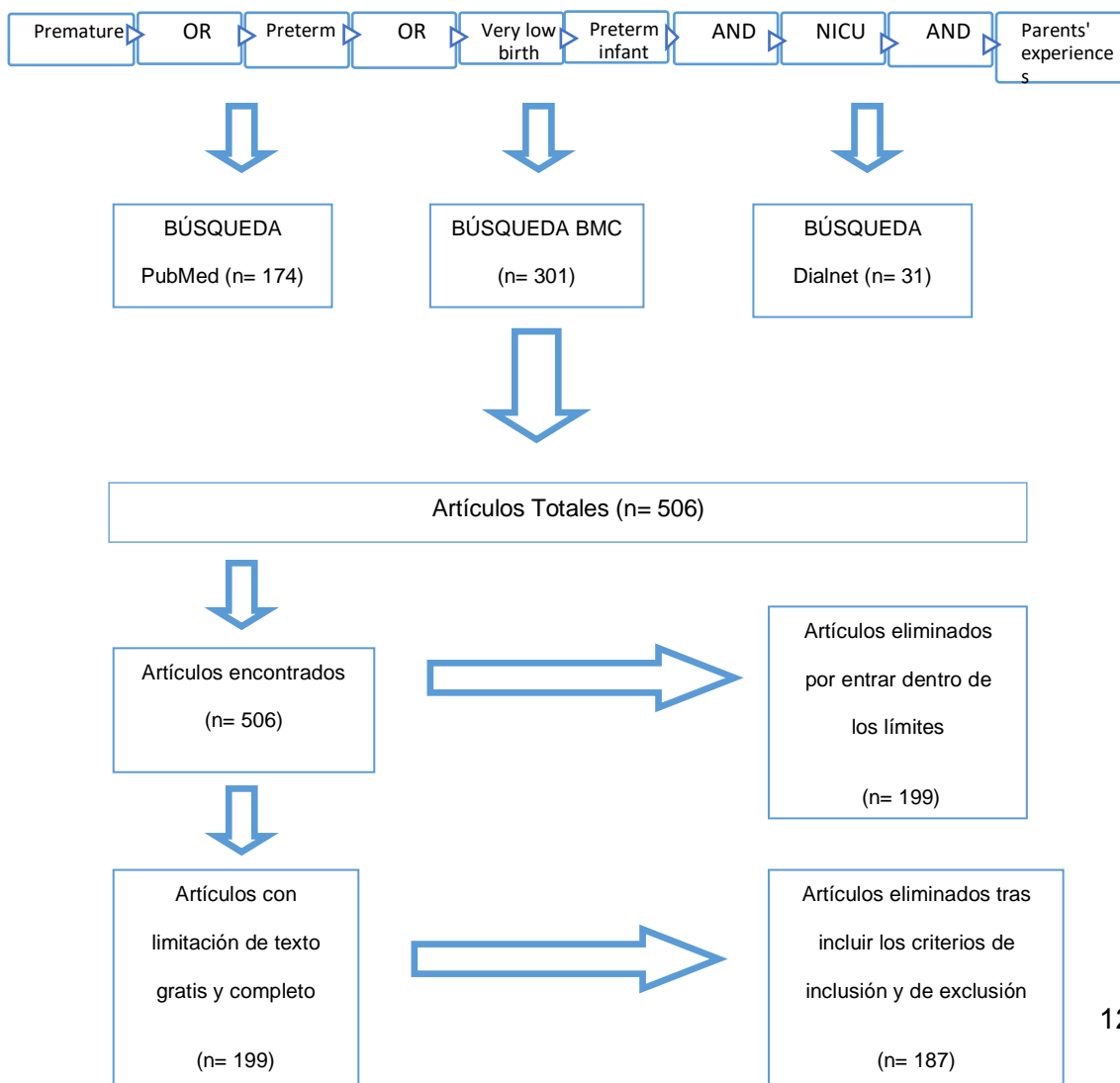
- Artículos donde se analicen las experiencias de madres y padres de recién nacidos con prematuridad asociada de < o igual de 36 semanas de gestación y/o < o igual a 1500 gramos y/o hospitalizados en las unidades de neonatología.

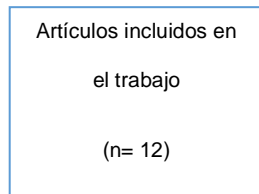
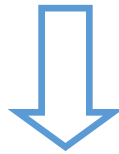
4.2 Criterios de exclusión

- Artículos donde los recién nacido prematuros no precisen ser hospitalizados en las unidades de neonatología.
- Artículos donde los progenitores narren sus experiencias un vez dados de alta.
- Artículos de experiencias en la unidad de neonatología cuyo hijo no sea prematuro.

Las estrategias de búsqueda se detallan en la Ilustración 1:

Ilustración 1. Estrategias de búsqueda.





Fuente: elaboración propia.

Tras realizar un análisis de la calidad de los artículos, se ha procedido a la síntesis narrativa de ellos, para dar respuesta a los objetivos que se plantean en este TFG.

Para analizar la calidad de los artículos seleccionados para su posterior revisión y obtención de datos, se ha procedido a analizarlos mediante el método de lectura crítica CASPe (21) . Se ha observado que los artículos identifican con claridad el objetivo de la investigación y que, además, es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos planteados de la investigación. Por ende, el investigador explica quién, cómo y dónde se convocó a los participantes del estudio y considera congruentes las técnicas de recogida de datos y el método utilizado.

Por ello, a través de esta herramienta, evaluando el rigor, la credibilidad y la relevancia de cada artículo por separado, hemos concluido que los artículos revisados tienen una calidad competente para la realización de este TFG.

5. DESARROLLO

5.1 RESULTADOS

Tras realizar la estrategia de búsqueda se seleccionaron un total de 12 artículos (ver anexo 1). En este apartado se exponen las distintas experiencias de los padres y madres con respecto a su bebé recién nacido teniendo en cuenta, el papel que los profesionales de enfermería desarrollan en dicho proceso. Por otro lado, reservamos otro apartado para conocer a las experiencias de las relaciones personales que se establecen entre progenitores y personal de enfermería, teniendo en cuenta aquellos artículos relacionados con la atención recibida por parte de los profesionales.

Las experiencias de los padres, incluyendo ambos progenitores se clasificaron a su vez en los siguientes apartados: experiencias de madres y padres con respecto al cuidado de su bebé, experiencias de las madres en relación con la lactancia materna y al acceso a su bebé, así como las experiencias con relación a cómo se sentían como progenitores.

En el apartado de experiencias en cuanto a las relaciones interpersonales entre personal de enfermería y los padres y madres del prematuro, se exponen las distintas experiencias de los entrevistados con respecto a los comportamientos de personal sanitario con los progenitores y su bebé, la comunicación e información que han recibido durante la situación vivida, así como la valoración de la competencia y confianza depositada en el personal.

En el contexto de los artículos que se han analizado, se debe informar de que hablar de padres y madres en su conjunto se referirá a progenitores y cuando se quiera hablar de uno de los dos, se nombrarán padre o madre.

5.1.1 Experiencias de los progenitores con respecto al recién nacido

Experiencias en cuanto a cómo se sentían los progenitores

Para algunos de los progenitores encuestados el ingreso de su hijo en la UCIN se produce de una forma inesperada, pero para otros, es el final de la ansiada espera durante el cual las madres han sido previamente instadas en cómo se espera que se presenten los acontecimientos que sobrevendrán a un parto prematuro (17).

En cómputo general, los progenitores definieron la ayuda prestada en las UCIN como esencial (12, 17, 18, 22–27).

Expresaron haber experimentado una mezcla de sentimientos y emociones contradictorias: alegría, tristeza, esperanza, desesperación, confusión y escasa confianza en sus habilidades como cuidadores; otros progenitores se sintieron culpables por la baja calidad de vida de su hijo y se preguntaban si haber cambiado alguno de sus hábitos durante el embarazo hubiese traído un futuro más alentador

(26). Observar el entorno del recién nacido repleto de tecnologías médicas ocasionó a los progenitores un shock tras observar los cables, las sondas nasogástricas para la alimentación, las venas canalizadas, etc., causando, en algunas ocasiones un distanciamiento físico entre los progenitores y el bebé (14, 17).

A medida que avanzan las semanas de hospitalización, las emociones de los progenitores fluctúan de acuerdo con los acontecimientos. Mientras que el parto evocaba sentimientos de tristeza e impotencia, expusieron su alto nivel de culpabilidad durante la primera semana, disminuyendo durante la segunda y la tercera semana, pero sin llegar a extinguirse (17).

Los padres mostraron que su bienestar psicológico estaba íntimamente relacionado con las vivencias durante el parto; mientras que las madres aseguraron sentirse más sensibles a las variables relacionadas con el estado de salud de su recién nacido. El rol alterado como progenitores, esta visto en el artículo de Serret, que afecta más a las madres que a los padres, pero por el contrario se observa que hay mayor desconfianza ante el ambiente en la unidad por parte de los padres que de las madres (17).

En un primer momento, algunas de las madres se sentían incapaces de poder cumplir con las necesidades fisiológicas del bebé, convirtiendo el momento soñado por ellas en una sensación abrumadora con miedos e inseguridades de perderlo. En definitiva, sentirse en una irrealidad donde sentían ser parte de un espectáculo, observando la situación desde una extraña posición (12, 14, 17, 23).

Prueba de ello son algunas citas recogidas de los estudios revisados:

“Es como estar en un mundo paralelo. Estas en el más alto nivel de ansiedad todo el tiempo sin posibilidad de vivir una vida normal”

“Fue una montaña rusa de emociones”

“No tuve tiempo de pensar. Era un espectador de la situación”

“Ese día por fin pudimos ir a verla. Tuve que ir en sillas de ruedas, y cuando llegué allí, lavarme las manos, mi marido me tuvo que ayudar. Yo ya la conocía por fotos y videos. Es el regalo más grande que me han dado, pero triste, deprimente al tener que verlos tan pequeños, tan indefensos, ahí con agujitas en las manos, conectada a esos aparatos... es muy duro para una mama”

"Estábamos muy contentos, por supuesto, ella estaba embarazada y todo parecía estar bien, las ecografías fueron bien, los médicos nos dijeron que todo estaba bien, y de repente, todo se rompe. "

"Más que una sorpresa fue un disgusto, porque, por supuesto, parecía estar bien, los médicos nos dijeron que todo

"Estaba bien, y de repente todo cambia, la experiencia de ser padres no es lo que pensábamos "

Estos sentimientos se hacen aún más duros cuando ha sido un embarazo muy buscado, que ha costado mucho conseguir, con innumerables tratamientos y con la pérdida económica que eso conlleva (17).

"Hacía 5 años que estábamos buscando a la criatura, había sido muy difícil, muchas visitas, muchas dudas, y cuando lo conseguimos estábamos los dos felices... En los siete meses que estaba muy dolorida y pensamos que sería poco importante, pero fuimos al médico y me dijo estas dilatada, pensé: "No puede ser!", quería tanto a esa criatura... "

Sin embargo, cabe destacar que, en el artículo desarrollado por Hagen, se expone una diferencia expuesta por los entrevistados entre los progenitores primerizos y progenitores no primerizos, con experiencias en prematuridad previas. Mientras los padres y madres primerizos tenían conocimientos limitados sobre cómo hacer frente a la nueva e inesperada situación que les estaba tocando vivir, los padres y madres con experiencias previas ocupaban su tiempo comparando dicho parto prematuro con sus experiencias anteriores. A pesar de eso, las muestras no son concluyentes para afirmar con rotundidad este dicho, ya que se necesitaría realizar este estudio en una muestra mayor para obtener una afirmación integral (23).

Además de esta diferencia, dos de los estudios muestran que las madres que fueron acompañadas por su pareja tuvieron menos dificultades para afrontar la situación que aquellas madres que no fueron acompañadas por sus cónyuges. (23, 25).

Atendiendo a la comparación realizada por Serret entre las madres de prematuros y las madres de hijos no prematuros sanos, las madres de bebés prematuros se muestran más activas y vigilantes, pero a su vez, más sensibles a las respuestas de sus bebés, afrontándolas con cierta inseguridad. Además teniendo en cuenta la respuesta no verbal, las madres de bebés prematuros permanecen más focalizadas sobre el rostro del bebé, lo tocan menos y tienen menos conductas exploratorias hacia él (17).

Otra peculiaridad avalada en otros dos de los artículos fue que, en muchas ocasiones, los padres mostraban más preocupación por el estado físico y emocional de su mujer que por el del propio bebé. En los casos en los que las madres se encontraban en una situación clínica delicada tras el parto, los padres pasaron a adoptar el papel de cuidador principal, no solo de su bebé, también de su mujer, señalado como ansioso y muy estresante (17, 23).

Según revisiones anteriores, los elevados niveles de ansiedad y estrés evocados en los padres nombrados anteriormente es debido a que los éstos necesitan más tiempo para adaptarse a su papel de padre que las madres, aunque no sea criterio exclusivo de padres de niños nacidos prematuramente (17, 23).

Cuidado de su propio bebé

La mayoría de los progenitores de uno de los artículos exteriorizan que hacerse cargo del recién nacido les aporta una sensación de control y ayuda a acelerar la creación del vínculo progenitores – hijo (17).

Algunas madres hicieron alusión a la posibilidad que el servicio les brindó de poder ser ellas las que hicieran frente en el cuidado de su bebé (22); realizar los aseos, el cambio de pañal, etc., fue para la mayoría de las madres lo que les permitió comenzar a afrontar esa situación inesperada (24, 28, 29).

Algunos padres y madres, por el contrario, afirmaron ser empujados en el manejo de su recién nacido, sintiendo incomodidad e incapacidad para hacer frente al situación (23).

“Es como estar en otro mundo. Cuando iba a comer, me sentía culpable. Lo mismo pasaba si salía a pasear. Sentía que las enfermeras me requerían todo el tiempo, y si tardaba más de la cuenta, ya le habían cambiado el pañal”

Por lo general, los progenitores eran optimistas cuando se trataba de tocar o acariciar a su bebé por primera vez. Los resultados del artículo descrito por Arnold, muestran que la gran mayoría de los padres lo vivió como un rayo de luz en la oscuridad de la situación, ya que habían esperado semanas para ese momento (26). Por otro lado, en otros de los artículos, algunos progenitores declararon encontrar la experiencia de sostener a su bebé por primera vez como algo aterrador a lo que no estaban preparados, deseaban mantener una barrera física entre su bebé y ellos, que el contacto fuera a través de palabras y miradas por miedo a lastimarlos o hacer que pierdan su vida. (14, 18, 23).

“Tengo las manos grandes, tengo miedo de hacerla daño. Es demasiado pequeña”

“Yo por el momento, solo la grabo, por ahora eso es todo”

Teniendo en cuenta dos de los artículos descritos anteriormente, se conoce que el proceso de apego puede retrasarse o involucionar tras dar a luz un bebé prematuro, por lo que apoyar este vínculo fue particularmente importante para las madres de

estos estudios revisados, ya que tiene consecuencias a largo plazo para la relación madre-hijo y el futuro desarrollo del bebé (12, 23).

Además las madres destacaron la importancia de realizar el método canguro para crear el vínculo maternofilial (18, 23), destacando como básico la cercanía con el bebé y el mayor conocimiento sobre sus hijos a través del contacto (26).

“El piel con piel... me encanta. Sentirla. Sentir su pecho contra el mío. Me dije a mi misma, ella es realmente mi bebé, mía. Sentí que era su madre tras realizar el piel con piel, y allí estaba ella, tranquila”

“Me sentí conectada a él tan pronto como lo sacaron de la incubadora”

Cabe destacar, que en el artículo descrito por Guillaume y otros, se acentuaba la necesidad de una de las madres por poder dejarle a su bebé algo de ropa con su olor o un juguete de su infancia, para que fuera reconocida por su hijo pese a no poder estar 24 horas con él (18).

Una mujer entrevistada en el artículo desarrollado por Ocampo argumentó su necesidad de ver fotos y videos de su pequeño, cuyo marido tomaba y le enseñaba a la hora de visitarla. Otra de las mujeres, informó de que no contaba con ningún familiar cercano y, debido a su estado de salud tras el trabajo de parto, estaba incapacitada para poder acudir a visitar a su bebé; fue entonces una de las enfermeras la que la mantenía informada de la evolución de su bebé (14).

“Y yo decía... ¿Se habrá muerto mi hija? ¿Qué pasa? El medico me decía que mi estado de salud era delicado, que vi tensión era muy variante y que no podían desconectarme del goteo... pero mi marido me llevaba muchas fotos de mi niña, videos de cómo sonreía... ahí en la incubadora”

Experiencias en relación con la lactancia materna

La mayoría de las madres y padres entrevistados en 3 de los artículos alegaron sentirse satisfechos con sus experiencias en la lactancia materna, percibiendo un ambiente de apoyo para desarrollar la actividad durante su estancia en el hospital (18, 24, 29).

Sin embargo, otro estudio también afirma la falta de educación prenatal sobre la importancia de la lactancia materna y de cómo realizarla eficazmente pudiendo paliar los distintos obstáculos que puedan producirse (18). Por ejemplo, la falta de información sobre la estimulación de las glándulas mamarias antes de las 6-8 horas

posparto deriva en que muchas de las madres entrevistadas, tomasen la decisión de no amamantar alimentando a su hijo mediante otras vías (24).

Por otra parte, la relación entre progenitores y personal sanitario fue clave para el correcto desarrollo de la tarea (22). Algunas madres apuntaron que la decisión de amamantar a sus criaturas la tomaron durante el embarazo o inmediatamente después de parir y que además, fueron asesoradas por personal competente en adoctrinar sobre lactancia materna (24) pero en otro de los artículos, se observó como madres extrañaron no recibir información sobre lactancia y que además, se sintieron presionadas por el personal de la UCIN para producir y extraer leche en calidad y condiciones suficientes (22).

También es cierto que, en dos de las revisiones, las mujeres comentan que pese al deseo de dar lactancia materna (considerada por muchas de ellas como fuente de máximo bienestar infantil) en consecuencia al nacimiento prematuro de su bebé y a la ansiedad provocada por la situación, vieron afectada su capacidad de producción de leche y por ello no pudieron proporcionar lactancia materna adecuada (la ansiedad y el estrés afecta negativamente a la lactogénesis derivando en una reducción potencial del suministro de leche materna) (24, 29).

El estudio descrito por Rossman y otros, donde se analizaron las experiencias de madres adolescentes cuyo parto fue prematuro, se observaron diferencias y similitudes con respecto a las madres no adolescentes descritas en el artículo redactado por Gianni y otros (24, 29). Las experiencias de las madres adolescentes fueron vividas, al igual que a las madres mayores de edad, con ansiedad, temerosas de afrontar la existencia de un bebé prematuro en la UCIN, con frustración y miedo de su nuevo estilo de vida. No obstante, las madres adolescentes percibían ser más juzgadas por el personal sanitario, por lo que pese a que los profesionales sanitarios de las UCIN fueron fundamentales para inculcar la necesidad de amamantar, las dudas adicionales eran preguntadas a sus madres, teniendo en cuenta la carencia de experiencia que muchas de ellas tenían (24, 29).

En particular, las madres adolescentes que habían decidido amamantar antes, había sido influenciado por sus madres y por sus abuelas; aquellas que habían decidido alimentar a sus bebés con leche de fórmula, cambiaron de opinión tras recibir información en las UCIN sobre lactancia materna (29).

“Tengo que dejar mi opinión a un lado y hacer lo que sea mejor para el bebé”

“Dos enfermeras entraron a la habitación donde estaba con mi bebé y me enseñaron a utilizar el sacaleches”

“La enfermera me dio mucha información. Pensaba que sabía más de lo que realmente se”

“No me gusta tener todo el día la camiseta mojada”

“Tengo otras cosas que hacer, además de extraerme leche”

Acceso al bebé y/o horario de visitas

Los progenitores entrevistados en el estudio de Russell, muestran como en la mayoría de los casos, el personal sanitario favorecían el mayor acceso posible a la UCIN para ayudar a fortalecer el vínculo padres-hijo lo antes posible (22).

Uno de los artículos incluidos en esta revisión muestra que, el nivel de compromiso en la interacción que una madre muestra a un bebé durante sus visitas a la UCIN está relacionado, por un lado, con la frecuencia de dichas visitas. Las madres entrevistadas que visitaban poco a sus bebés mostraban bajos niveles de compromiso en la interacción, es decir, interactuaban menos con sus bebés que aquellas que los visitaban de forma frecuente. Sorprendentemente, los factores que mejor distinguieron a aquellas madres más comprometidas versus las menos comprometidas en la interacción, era la fortaleza de esa relación con su propia madre y con su esposo (12).

Por otro lado, esta interacción madre-hijo está íntimamente relacionada con el nivel de compromiso clínico del bebé. Se entiende que, en los bebés más enfermos o hemodinámicamente inestables, los niveles de interacción son menores, y, por lo tanto, hay un descenso de la actividad motora y de alerta del bebé. Por consiguiente, la interacción madre-hijo, disminuye (12).

En el artículo descrito por Russell y otros, los entrevistados narraban las facilidades de las que habían disfrutado durante su estancia en el hospital: tenían acceso libre 24 horas al día a su bebé y cómo el hospital facilitó alojamientos cercanos al hospital para que aquellas familias cuyos domicilios quedaran lejanos, podrían permanecer el mayor tiempo posible con sus hijos (22).

A pesar de ello, no todas las experiencias contadas fueron positivas. Por otra parte, algunos padres y madres de tres de los artículos reseñaban su primera visita a su hijo como algo aterrador, junto con la ausencia de información y de visitas de médicos y enfermeras, identificando este hecho como una fuente de aislamiento y un obstáculo para su afrontamiento (17, 18, 22).

El impacto generalizado en los progenitores en su primera visita al recién nacido fue provocado por las características físicas del bebé. Unos, enfatizaban su atención en el tamaño de la criatura (27), otros compararon el color de su piel, con el de un bebé “normal” no prematuro (18). Por ende, en el artículo descrito por Arnold, las madres aseguraron que su primera impresión se inclinó más por reconocer que su bebé se veía más saludable a como se imaginaban (27).

5.1.2 Relaciones con el personal de enfermería

Los progenitores de la mayoría de los artículos revisados afirman que las relaciones interpersonales con enfermería fueron pieza clave en el afrontamiento de los distintos sucesos ocurridos tan inesperadamente (12, 18, 22–27, 29).

Sin embargos en uno de los artículos descritos por Ocampo, las madres expresaron sus discordancias con el personal, asegurando que recibieron comportamientos inapropiados por parte de enfermería. Cabe destacar, que este argumento pertenece a una minoría muy concreta, es decir, a la 9 de las 10 mujeres de ese estudio. Habría que valorar si las circunstancias o características tanto de las mujeres como del centro fuesen las adecuadas (14).

En las entrevistas realizadas en tres de los artículos, los progenitores aseguraban quedar ensimismados con el alto nivel de profesionalidad y de exigencia que las enfermeras mostraban, tanto con ellos como con sus bebés. (23, 25, 27).

Es por esto, por lo que la falta de información por parte de los profesionales de salud desembocó en una falta de confianza tanto en el personal como con ellos mismos en su papel como cuidadores (18, 22).

Los progenitores encuestados en la investigación desarrollada por Russell y otros expresaban sus disconformidad con los profesionales narrando situaciones como falta de información sobre algún cambio repentino en la salud de su bebé, sobre el traslado de su bebé a otra planta hospitalaria o sobre cómo se le realizaban procedimientos o intervenciones sin su consentimiento (22). Justificaban estos comportamientos apoyándose en los constantes cambios de turnos y en las distintas personalidades de cada trabajador, pero las madres lo describieron como intimidante, sintiendo miedo de preguntar sus dudas sobre el cuidado de su bebé (22).

“Si no sabes, no puedes preguntar, especialmente en relación con el cuidado del bebé”

Además, hubo progenitores que identificaron la información contradictoria muchas veces recibida como factor estresante y frustrante en su situación, lo que conlleva a la aparición de sentimientos de temor y miedo a dejar a su bebé hospitalizado y a realizar algún acto no beneficioso para sus hijos. Experimentaban hallarse en una situación continua de duda, además de sentir que no controlaban la situación y con pavor a olvidar información importante sobre la salud clínica de sus hijos (18).

El complejo lenguaje que los profesionales de salud utilizaban para referirse a la salud del bebé, ocasionó en algunos de los entrevistados del artículo descrito por Serret, una separación abismal entre enfermera-progenitor. Un porcentaje importante de estas madres afirmaron mostrarse descontentas con la información médica recibida, y aseguraban que cuando no se comprende la información, aumenta el nivel de temor y

estrés ante la situación (17). En definitiva, valoraban la información recibida de forma temerosa más que tranquilizadora (14, 18, 25).

Es conveniente resaltar, que los padres entrevistados en el artículo desarrollado por Guillaume y otros, se sintieron desplazados con respecto a sus mujeres. Consideraban que la información estaba dirigida a la madre del bebé, más que al progenitor paterno, lo que implementaba su frustración en su rol de cuidador (18).

“Cuánto más se, más tranquila me quedo”

En las ocasiones donde los progenitores no tienen permitido el permanecer 24 horas junto al recién nacido, señalaban el teléfono móvil y la aportación de fotografías diarias como parte vital de su vida. Solían recibir llamadas telefónicas de los pediatras y sentían que estaban mucho más cerca de su bebé desde la distancia (14, 18). Este conjunto de acciones humanas del personal engrandaba el corazón humano de los profesionales aportando alegría y tranquilidad a los progenitores.

“Es muy bueno tener noticias por teléfono cuando no puedo estar con mi hijo, te sientes mucho mejor”

Atendiendo a un estudio donde participaron madres adolescentes y a otro donde las entrevistadas eran madres mayores de edad, se observó que no describen la intimidad con el personal de enfermería de la misma forma (24, 29). Las madres adolescentes declararon no sentirse confiadas a preguntar sus dudas sobre la crianza de sus hijos a las enfermeras, por miedo a ser catalogadas de forma negativa en su maternidad o a ser regañadas al no haber cumplido con lo acordado con el personal (24, 29).

Además, diferían en la forma de afrontar dicha situación; las madres no adolescentes decidieron acudir a las reuniones que el personal de las UCIN ofrecía para instruir y ayudar a disminuir las barreras comunes que aparecen durante el amamantamiento, mientras que las madres adolescentes declinaron esa posibilidad, refiriendo ser enseñadas por sus progenitoras (24, 29).

Los progenitores referenciaban en el artículo desarrollado por Hagen y otros como se sintieron obligados a realizar el método canguro con su bebé cuando aún no estaban preparados para ello (23).

“En algunas ocasiones, casi nos obligan a tener al bebé en nuestro estómago”

“A veces creo que no deberíamos hacer método canguro, teníamos que haberla dejado en la incubadora”

“Yo creo que el método canguro es beneficioso, pero no es fácil para nosotros decir lo que pensamos”

Tres de los artículos hacían referencia a la importancia que los progenitores otorgaban a que el personal de enfermería estuviese académicamente bien formado y preparado para realizar las funciones que le son encomendadas (18, 22, 23).

En uno de estos artículos, el 50% de los padres y madres alegaban la importancia vital de sentir que las enfermeras al cuidado de sus hijos actuaban de acuerdo con los protocolos y evidencias científicas durante la realización de las técnicas necesarias para el bienestar de su pequeño. Esto es porque los bebés son extremadamente importantes para éstos y necesitan saber que aquellos que los cuidan lo tienen todo bajo control. En este caso, los progenitores certificaron que las enfermeras estaban concediendo la mejor atención posible a sus bebés (18, 22).

En otro de los artículos, los progenitores aseguraron quedar impresionados con el alto nivel de exigencia al que enfermería estaba sometido en la unidad y a la vez, la alta calidad en la atención proporcionada. Asintieron tener plena confianza en el personal y en la filosofía de la UCIN, lo que mantuvo a los progenitores serenos durante toda la experiencia en el hospital (18, 23).

“Estaba feliz de dejar la responsabilidad de mi bebé a los profesionales de salud”

“Hay enfermeras extraordinarias, ellas hablan todo el día con mi hijo con palabras llenas de cariño. Me encanta que mi hijo este en tan buenas manos”

Sin embargos los progenitores de los tres artículos nombrados anteriormente también referenciaron la existencia de una minoría de enfermeras que no cumplían con los estándares pertenecientes al resto de sus compañeras. Algunos, de estos entrevistados declaró percibir la falta de competencias en determinadas enfermeras y que esto le sumó en un gran estrés haciéndole sentir muy vulnerable (22); otros corroboraron esa postura asegurando sentirse incapaces de preguntar determinadas cuestiones al personal por falta de confianza en que su respuesta fuese la adecuada (23).

“Hay veces que tengo la impresión de que me contestan sin ningún tipo de juicio”

Por último, cabe destacar como en dos de los artículos estudiados, los progenitores hicieron referencia a la relación que ellos tenían con el personal de enfermería y de lo relevante que esta fue para su recuperación (22, 23).

Sostenían que la naturaleza amable, empática y sensible de los profesionales ocuparon un puesto importante en su experiencia en la unidad. Generalmente, la

valoración de su estancia en el hospital fue muy positiva atendiendo a la personalidad del personal que lo formaba (23).

Consideraban que la labor de enfermería excedía en muchas ocasiones sus funciones asistenciales, proporcionando comodidades, prestando unos cuidados amables y amorosos a los bebés y ofreciendo un apoyo emocional a los padres y madres más allá de su deber profesional. Algunos describieron la situación como “estar en familia”, caminando hacia el mismo destino, favoreciendo la recuperación psicológica de los progenitores (22).

“El personal sanitario tenía razón cuando me dijeron que me uniría mucho más a mi bebé cuando estuviera emocionalmente preparada”

Sin embargo, una minoría de los progenitores encuestados en dos de los artículos mantenían haber percibido un trato frío y distante por parte del personal encargado del cuidado de su bebé, observando una falta total de empatía hacia ellos, sintiéndose incluso juzgados (22, 23).

“Nosotros les preguntamos nuestras dudas y ellos responden de mala gana”

“Hay veces que tengo la impresión de ser juzgado si llamo muchas veces... o si no voy finalmente. Tengo miedo de ser juzgado”

Los progenitores son conscientes de que el personal debe ser realista y sincero con los aspectos clínicos del bebé, pero reconocen que recibir dicha información, no siempre agradable, de una forma amable y enfocándola hacia un lado positivo, contribuyó a construir una esperanza beneficiosa para los ellos (18).

Otros progenitores entrevistados en el artículo de Russell tuvieron sentimientos contrarios a los comentados anteriormente, ya que dijeron sentirse anónimos para el personal responsable consolidando una experiencia negativa en ellos (22).

6. CONCLUSIONES

- A pesar de que la mayoría de las experiencias de los padres y madres en cuanto a la atención recibida, en general, es más positiva que negativa, esto no siempre es así, ya que una minoría de los progenitores detallaba su disconformidad con la labor prestada de enfermería. Por lo tanto, es importante que el papel de enfermería en estas unidades cambie para solventar estos sentimientos negativos referenciados por algunos progenitores.
- Las emociones de los progenitores ante la inesperada y anticipada llegada de sus hijos de forma prematura son el miedo, la incertidumbre y la inseguridad principalmente. Si bien es cierto que estos van cambiando a corto plazo, gracias al profesional de enfermería que se encuentran en las UCIN.
- Es sabido que la unión de progenitores y sus hijos es pieza clave para apoyar la afloración del vínculo materno y paternofilial; por ende, es prioritario analizar las estrategias pertinentes para disminuir esta separación lo máximo posible.
- Aunque en la mayoría de los casos la participación de los progenitores en el cuidado de sus hijos permitía afrontar la situación de una forma más ágil, se ha visto que no siempre es así, por lo que se deberán analizar exhaustivamente los protocolos de actuación o redactar nuevos que unifiquen la labor de enfermería en este ámbito.
- En cuanto a la lactancia materna, también se han encontrado algunas diferencias con respecto a la atención proporcionada por el personal de las UCIN; sería recomendable implantar charlas de educación sanitaria tanto en las UCIN como en los centros de atención primaria, para que los progenitores puedan acceder libremente desde el inicio del embarazo y así, profundizar en la tarea y sentirse motivados positivamente en la realización de la tarea.
- Se ha conocido que el afrontamiento de la situación por los progenitores ha sido más sencillo cuando los profesionales de enfermería han desarrollado adecuadamente su papel profesional con sus hijos; sin embargo, las discrepancias entre enfermería desembocaron en un mar de dudas a los padres. Será preciso analizar los planes de cuidados de las UCIN e incluir en ellos el abordaje del papel de los progenitores e incluirlos en sus competencias.
- La instauración de una relación interpersonal entre profesionales de enfermería y progenitores, a información dada y la correcta comunicación con enfermería creaba en los progenitores tranquilidad y esperanza, mientras que la falta de ésta junto con la falta de profesionalidad en sus labores, otorgaron a los progenitores terror y ansiedad. Será preciso realizar una investigación más centrada en las diferencias en cada una de las UCIN para más tarde, estandarizar los cuidados en todo el territorio.

- El presente trabajo podrá contribuir a la realización de investigaciones futuras, con la creación de protocolos de actuación basados en la importancia de los progenitores en la buena evolución clínica del recién nacido prematuro como en la relación interpersonal con el personal de enfermería.
- Realizar este trabajo muestra la importancia de conocer la experiencias de los progenitores en la posterior atención que reciben los prematuros por lo que es necesario hacer investigaciones cualitativas en este contexto para conocer las necesidades detectadas y después diseñar planes de cuidados acordes a esas necesidades.

7. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a la Dra. Cristina Lozano por darme la oportunidad de realizar este trabajo con ella, por su ayuda incondicional a cualquier hora y por su paciencia. Este tiempo con ella ha sido un aprendizaje continuo y estoy super feliz de haber tenido la oportunidad de conocerla.

En segundo lugar, me gustaría agradecer a mis padres la confianza depositada en mí durante estos cuatro años de carrera, por aguantar mis lloros y mis sonrisas, por darme las fuerzas que necesitaba para no darme por vencida y por darme la oportunidad de darme el mejor futuro.

Y en última lugar, a mis amigos de Haro, por ser apoyo en los momentos tristes y por darme vida en mis mejores momentos.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos prematuros [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Medina-López R. Prevalencia de la lactancia materna en el recién nacido prematuro y su relación con una intervención enfermera. Publicaciones y Divulg Científica Univ Málaga. 2017;251.
3. Rellan-Rodríguez S, García de Ribera C, Aragón-García M. El recién nacido prematuro. Prensa Med Argent. 2011;40(38):2532-7.
4. Quispe CC. Plan de cuidados al prematuro con síndrome de dificultad respiratoria : fortaleciendo el vínculo madre-recién nacido. 2016;1(1):1-10.
5. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet [Internet]. 2016;388(10063):3027-35. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)
6. Stavis RL. Recién nacido prematuro [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatría/problemas-perinatales/recien-nacidos-prematuros#v36188901_es
7. Stavis RL. Edad gestacional [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatría/problemas-perinatales/edad-gestacional#v13953796_es
8. R. DJA. Estimación de la madurez gestacional y clasificación del recién nacido por peso de nacimiento. Society. 3.
9. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr. 2012;79(1):8.
10. Pediatría AE de. Prematuros : problemas más frecuentes. 2016;2.
11. Hurtado-Suazo JA, García-Reymundo M, Calvo-Aguilar MJ, Ginovar-Galiana G, Jiménez-Moya A, Trincado-Aguinagalde MJ, et al. Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. An Pediatría. 2014;81(5):327.e1-327.e7.
12. Martínez Gertner M. Basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: Efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas. 2010;186.
13. Cañas-Lopera, EM; Rodríguez-Holguín Y. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extemo. Aquichan. 2014;14(3):336-50.
14. Ocampo MP. El hijo ajeno: Vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichan. 2013;13(1):69-80.
15. González Escobar DS, Ballesteros Celis NE, Serrano Reatiga MF. Determinants stressors in mothers of preterm infants hospitalized in Intensive Care Units. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2012;9(1):43-53. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986747&info=resumen&idioma=ENG>

16. Bastías R, Mira A. Enfoque desde la violencia perinatal: visita del padre a su hijo prematuro durante su hospitalización. *Rev la Fac Med*. 2019;67(2):307-11.
17. Serret Serret M. El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y Madres e hijos prematuros en una unidad neonatal. TDX (Tesis Dr en Xarxa) [Internet]. 26 de marzo de 2014 [citado 3 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/285312>
18. Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, et al. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: A qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatr* [Internet]. 2013;13(1):1. Disponible en: *BMC Pediatrics*
19. Sanitas. Causas y síntomas del parto prematuro [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/mi-embarazo/sin012216wr.html>
20. Sanidad MDE, Igualdad SSE. Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad. 2014;177.
21. Instrumento de lectura crítica CASPe [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/>
22. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: A qualitative study. *BMC Pediatr*. 2014;14(1):1-10.
23. Hagen IH, Iversen VC, Svindseth MF. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: A qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016;16(1):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0631-9>
24. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):1-7.
25. Denoual H, Dargentas M, Roudaut S, Balez R, Sizun J. Father's role in supporting breastfeeding of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A qualitative study. *BMJ Open*. 2016;6(6):1-8.
26. Whitnet-Gondwe K, White-TRaut R, Brandon D, Pan W, Holditch-David D. The Role of Sociodemographic Factors in Maternal Psychological Distress and Mother-Preterm Infant Interactions. *Res Nurs Heal*. 2018;176(1):139-48.
27. Arnold L, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' first moments with their very preterm babies: A qualitative study. *BMJ Open*. 2013;3(4):1-7.
28. López-Mirón J. Calidad percibida de los cuidados centrados en el desarrollo de padres de niños prematuros en la unidad neonatal. 2014;11.
29. Rossman B, Meier PP, Janes JE, Lawrence C, Patel AL. Human Milk Provision Experiences, Goals, and Outcomes for Teen Mothers with Low-Birth-Weight Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Breastfeed Med*. 2017;12(6):351-8.

9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1. Artículos revisados incluidos en los resultados.

Título. Autor (Año)	Tipo de estudio	Muestra	Ideas más relevantes
Parents views on care of their very premature babies un neonatal intensive care. Russell et al (2014).	Estudio cuantitativo mediante entrevistas personales.	7 padres y 32 madres.	Experiencias positivas en la atención: información, apoyo a los padres y aumento de la participación en el cuidado de sus hijos
Differences And similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in neonatal intensive care unit. Hagen et al (2016).	Estudio cuantitativo mediante entrevistas personales.	8 padres y 8 madres.	Experiencias de afrontamiento de los padres en las UCIN. Las enfermeras de las UCIN deben tener en cuenta estas experiencias para planificar los cambios que se precisen.
Parents' expectations of staff in the in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter Study with 60 parents. Guillaume et al (2013).	Estudio prospectivo, análisis cualitativo mediante entrevistas personales	Entrevista a 30 madres y 30 padres.	La importancia de la creación del vínculo entre padre y madres y sus hijos fue apoyado por el personal de enfermería. Estos resultados podrían permitir que el personal de las UCIN brinde un mejor apoyo a los padres y facilite la aparición del sentimiento de paternidad.

Maternal views on facilitators of AND barriers to breastfeeding preterm infants (Gianni et al (2018).	Estudio cuantitativo mediante entrevistas personales.	64 madres.	Los profesionales de Salud deben centrar sus esfuerzos en optimizar el apoyo a la lactancia materna, especialmente mejorando la producción de leche materna y respaldando el método de lactancia materna directa.
Human milk provision experiences, goals, and outcomes for teen mothers with low-birth-weight infants in the neonatal intensive care. Rossman y cols (2017).	Estudio de múltiples métodos utilizando un diseño de investigación cualitativa, encuestas y registros médicos.	15 madres adolescentes	La mayoría de las barreras identificadas en cuanto a la lactancia materna en adolescentes se reflejan por su etapa de desarrollo. Será preciso realizar reuniones donde adiestras a éstas en la labor de amamantamiento.
Father's role in supporting breastfeeding of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a qualitative Study. Denoual et al (2016).	Estudio cuantitativo mediante entrevistas personales.	20 padres	La informaron específica y los consejos prácticos proporcionados por los cuidadores en los primeros días de vida pueden ayudar a los padres a involucrarse en el proceso de lactancia.
Very preterm birth. Maternal experiences of the neonatal intensive care enviroment. Woodward et al (2015).	Estudio cuantitativo mediante entrevistas personales.	133 madres.	Necesidad de estrategias para optimizar la participación temprana de los progenitores en el cuidado de su hijo y reducir los niveles de estrés para ayudar a mejorar los resultados del niño.

Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative Study. Arnold y cols (2013).	Estudio cualitativo utilizando la entrevista semiestructurada.	32 madres y 7 padres	Importancia de ofrecer a los padres información sobre las UCIN desde un primer momento e incluírlos en los cuidados desde el nacimiento.
Eficacia de una breve intervención temprana basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas. Martínez (2010).	Tesis doctoral	32 madres.	Los mayores niveles de estrés corresponden con la alteración en el rol parental. Teniendo en cuenta las perspectivas maternas, la intervención tuvo un efecto beneficioso en su sensación de seguridad y eficiencia percibida en relación con el cuidado de su bebé.
Calidad percibida de los Cuidados Centrados en el desarrollo de padres de niños prematuros en la unidad neonatal. López-Mirón (2014).	Estudio descriptivo transversal observacional. Cuestionario de satisfacción	60 madres	Conociendo el impacto que conlleva para los padres la estancia de sus bebés en las UCIN, es interesante otorgar el papel protagonista a los padres, haciéndoles responsables de las decisiones y del cuidado contribuyendo al aumento de su satisfacción.
El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Ocampo (2013).	Estudio fenomenológico interpretativo.	10 madres	Es prioritario implantar estrategias institucionales de cuidado de promuevan la cercanía y el contacto madre-hijo.

El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatales. Serret (2014).	Tesis doctoral	12 madres y 8 padres.	Las enfermeras si dan respuesta a las necesidades de las madres y padres para establecer una buena vinculación con el niño.
--	----------------	-----------------------	---

Fuente: Elaboración propia.